

DIVISION OF DEVELOPMENTAL DISABILITIES (DDD)
**BENACHRICHTIGUNG ÜBER ABLAUF DER
LEISTUNGSBERECHTIGUNG MIT VOLLENDUNG DES VIERTEN
LEBENSJAHRES**
NOTIFICATION OF AGE FOUR (4) ELIGIBILITY EXPIRATION

DATUM: _____

AN:

VON:

FÜR BRIEFUMSCHLÄGE MIT SICHTFENSTER HIER FALTEN.

**BETR: BENACHRICHTIGUNG ÜBER ABLAUF DER LEISTUNGSBERECHTIGUNG MIT VOLLENDUNG DES
VIERTEN LEBENSJAHRES**

Die Leistungsberechtigung Ihres Kindes läuft an dessen viertem Geburtstag ab. Um die Berechtigung zum Bezug von DDD-Leistungen fortzusetzen, müssen Sie vor dem vierten Geburtstag Ihres Kindes einen neuen Antrag stellen. Die Leistungsberechtigung Ihres Kindes aufgrund einer der folgenden Krankheiten muss neu festgestellt werden: Verzögerte Entwicklung, Down-Syndrom, medizinisches Intensivprogramm oder „zu schwer, um bewertet zu werden“.

Wir haben eine *Tabelle mit erforderlichen Dokumenten* beigelegt, aus der hervorgeht, was zur erneuten Feststellung der Voraussetzungen erforderlich ist.

Um die Prüfung durchzuführen:

- Füllen Sie die beiliegenden Formulare *Antrag auf Feststellung der Leistungsberechtigung* und *Zustimmung* aus.
- Wenn Sie möchten, dass DDD die erbetenen Informationen selbst anfordert, geben Sie bitte die Namen, Adressen und Telefonnummern aller Leistungsanbieter an.
- Reichen Sie beide Formulare im beiliegenden Rückumschlag ein.

Bitte melden Sie sich so bald wie möglich. Wenn wir nichts von Ihnen hören, gehen wir davon aus, dass Sie die DDD-Leistungsberechtigung Ihres Kindes nicht fortsetzen möchten. Wenn die Leistungsberechtigung Ihres Kindes bis zum Alter von vier Jahren nicht ausreichend belegt ist, endet die Leistungsberechtigung bei der DDD am vierten Geburtstag des Kindes.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an _____ unter _____

Eine Kopie der staatlichen Vorschriften für die Leistungsberechtigung ist auf Anfrage erhältlich und steht unter <http://www1.dshs.wa.gov/ddd/index.shtml> auch online zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen,

NAME _____ TELEFONNUMMER _____ E-MAIL-ADRESSE _____

cc: Klientenakte
Rechtsvertreter
Klientenakte

Anlage: Tabelle erforderlicher Dokumente
Zustimmungsformular
Antrag auf Feststellung der DDD-Leistungsberechtigung
Datenschutzerklärung
Broschüren

ERFORDERLICHE BELEGE ZUR FESTSTELLUNG DER LEISTUNGSBERECHTIGUNG FÜR PERSONEN BIS FÜNF (5) JAHRE

Verzögerte Entwicklung	Entwicklungsbewertung
Down-Syndrom	Diagnose
Zu schwer - kann nicht bewertet werden	Diagnose eines Arztes oder Psychologen
Medizinisch intensive Pflege	Leistungsberechtigung für medizinisch intensive Pflege zu Hause Programmdienstleistungen per DDD